

**Solicitud de Orden de Pago**

**Datos Generales del Solicitante**

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0449 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ  
Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 001 COORDINACION GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
Nombre del Funcionario Facultado LIC. ESTHER ANGELICA MARTINEZ CARDENAS  
Puesto del Funcionario Facultado ENCARGADA DE DESPACHO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
Cheque a favor de CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

☒ Proveedor ☐ Empleado / Funcionario ☐ Contratista

**Datos de Comprobación**

Período a cubrir:            al            No. de facturas anexas: 1  
Importe Solicitado \$369,578.00 No. de Empleados           

☐ Viáticos ☐ Gastos a Comprobar ☐ Fondos Revolventes ☒ Otros (Especificar) SERVICIOS PERSONALES

Doc. Anexa		Cve. Tipo Compromiso		Clave Presupuestal					No Factura/ No de Oficio		Importe
		Poder	Dep.	Dir.	Prog.	SubProg	Fuente.	Obra	O. Gasto		
FACTURA		04	49	001	205	04	10	001	4152	7CFF34A9	369,578.00
SubTotal											369,578.00

**Total \$369,578.00**

Cantidad con Letra (TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS PERSONALES DE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE 2025

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001245043054 BBVA MEXICO

**Autorizaciones**

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

**ELABORO**  
**MTRO. CELERINO CASTILLO MEDINA**

**AUTORIZO**  
**LIC. ESTHER ANGELICA MARTINEZ CARDENAS**

Nombre y Firma  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
Dependencia Solicitante

Nombre y Firma  
ENCARGADA DE DESPACHO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES  
Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha  
Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma  
Oficialía Mayor